

**ПАЗАРЪТ НА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ В Р. БЪЛГАРИЯ 2003 – 2012. НАЙ-УСПЕШНИЯТ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН ПАКЕТ**

**Николай Попов, Наталия Щерева**

*Медицински университет – София, Факултет по Обществено здраве, 1527 София, България, e-mail: niki.popov@gmail.com*

**THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE MARKET IN BULGARIA 2003 – 2012. THE MOST POPULAR PACKAGE.**

**Nikolay Popov, Natalia Shtereva**

*Medical University – Sofia, Faculty of Public Health, 1527 Sofia, Bulgaria. E-mail: niki.popov@gmail.com*

**ABSTRACT**

This article pertains to growth and development of the Voluntary Health Insurance (VHI) market in Bulgaria since its appearance until the end of 2012. During the period (2003 to 2012), the market increases almost 7 times (from 6.4 million levs in 2003 to nearly 45 million levs in the end of 2012). Licensed and operating real health insurance companies also increased over the years, their number is 19 at the end of 2012.

The analysis includes the most popular health insurance package offered by VHI funds. We analyze the following financial indexes – market share, premium income, health insurance payments and the number of companies reported premiums for the package.

*Keywords: Voluntary health insurance, health insurance packages, market share, premium income.*

**ВЪВЕДЕНИЕ**

В Република България съществуват задължителен и доброволни здравноосигурителни фондове (ЗОФ). Със Закона за здравното осигуряване от 1998 г. (ДВ бр.70/19.06.1998) се създаде един задължителен здравноосигурителен фонд (НЗОК), а с изменение на същия закон от 2002 г. (ДВ бр.107) се разреши създаването на дружества за доброволно здравно осигуряване (ДДЗО) без ограничения за техния брой.

Главната социална роля на ДДЗО е да посрещне тези здравноосигурителни потребности на населението, които не са задоволени от задължителното здравно осигуряване.

ДДЗО се създава на принципа на самофинансиране. Контингентът на осигурените лица (организации) се формират чрез свободен избор (доброволно) между съществуващите в страната фондове за ДДЗО. В условията на конкуренция, удовлетворяването на здравните потребности от ДДЗО изисква максимално възможно качество на здравните услуги, приемлива цена за осигурените лица и минимален разход на време на пациентите при условия ясно регламентирани в договор.

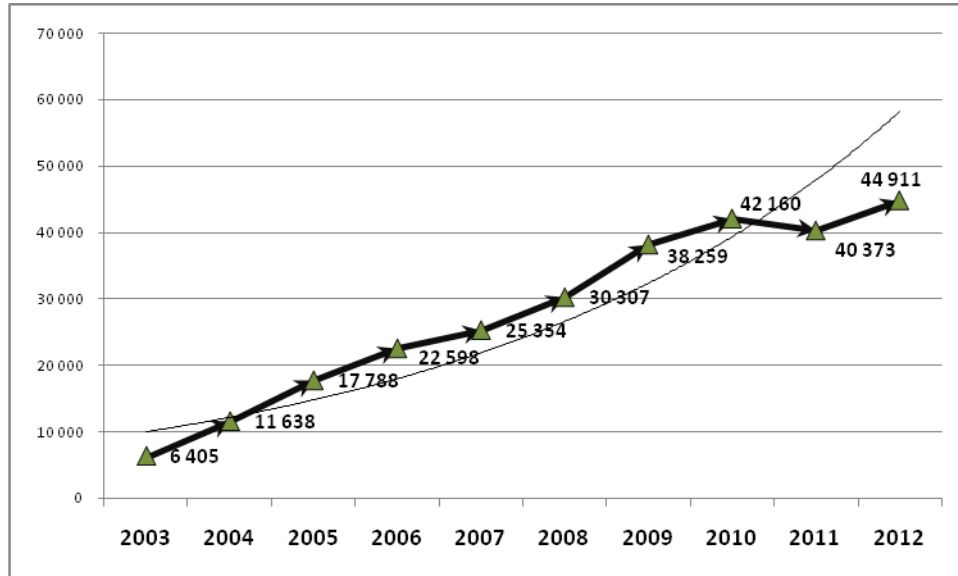
Мисията на ДДЗО засяга широки медико-социални, хуманно-етични взаимодействия и икономически ефект за потребителите, семействата им и професионалната област към която принадлежат.

**АНАЛИЗ НА ДОБРОВОЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ В Р. БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2003 – 2012Г.**

Основният показател, измерващ обема на дейност на ДДЗО е премийният приход на дружеството. Това са всички средства, записани като приход по всички лицензирани здравноосигурителни пакети. Този показател е важен, тъй като отчита реалната дейност на

ДДЗО и като цяло на пазара на ДЗО. Както е видно от фиг.1 тенденцията на нарастване е ясно изразена и малкият спад от края на 2011 г. се отразява незначително.

Фиг. 1 Премияен приход от ДЗО за периода 2003 до 2012 г. в хил. лева.



Броят на лицензираните и функциониращи здравно осигурителни дружества също нараства пропорционално през годините, като техния брой е 19 към края на 2012 г..

Табл. 1 Брой лицензирани, действащи ДДЗО по години

Години	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Брой дружества	6	11	12	13	15	18	20	20	20	19

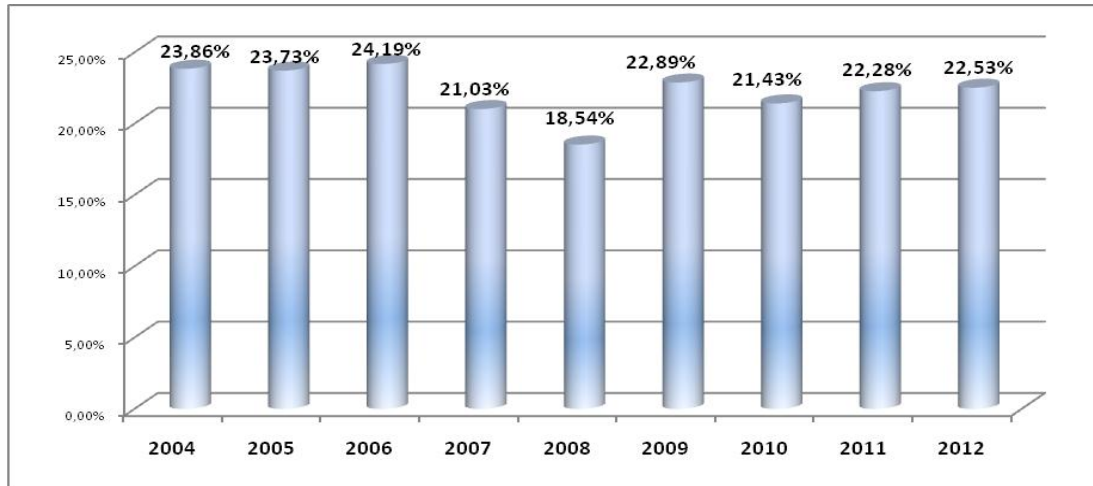
Броят на здравноосигурените не се публикуваше и се базира на единствената публикация на КФН и е към дата към 30.06.2010 г. Броят на действащите към тази дата здравноосигурителни договори е 6 184 (в т.ч. 3 372 новосключени през отчетния период договори) при 11 469 броя действащи договори към 30.06.2009 г. (в т.ч. 6 122 новосключени през периода). Съответно броят на здравноосигурените лица по действащи към 30.06.2010 г. договори е **200 886** (в т.ч. 115 946 лица по новосключени договори).

### **АНАЛИЗ НА НАЙ-УСПЕШНИЯТ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН ПАКЕТ ЗА ПЕРИОДА 2004 – 2012Г.**

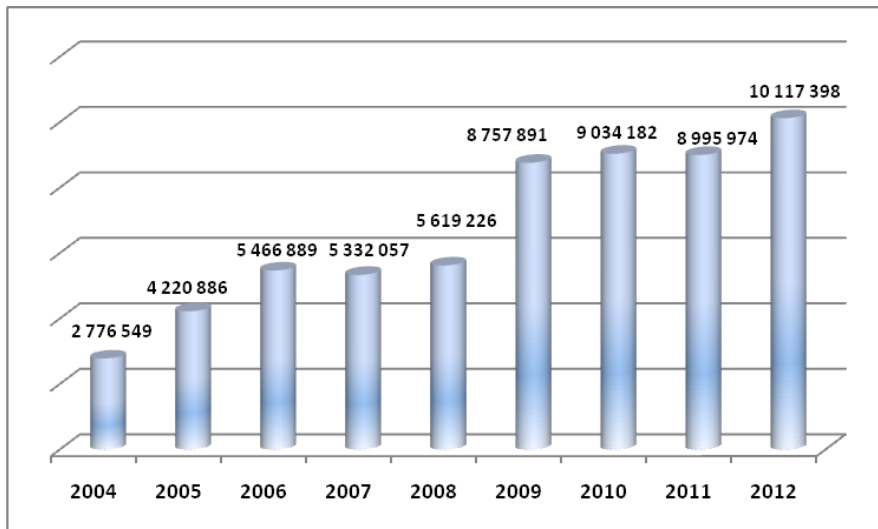
Здравноосигурителен пакет „Извънболнична медицинска помощ” е пакетът с най-голям пазарен дял – средно за разглеждания период 22,28% (Фиг. 2). Той включва здравни услуги на ниво специализирана извънболнична медицинска помощ. Чрез него осигурените лица имат възможност за директно ползване услугите на специалисти от съответните профили на медицината, както и достъп до цялата гама лабораторни и функционални изследвания, включително високоспециализирани медико-диагностични изследвания (скенер, ядрено-магнитен резонанс и др.). Пакетът включва възможност за консултация по телефона или визита в дома на осигурения. Този пакет от здравни услуги скъсява диагностичния процес и спестява време на осигурените лица и да им се предостави възможност за широк избор на специалисти и лечебни заведения. Осигурените лица могат да избират свободно

лечебно заведение от листата на ДДЗО и да ползват, включените в пакета услуги без да се нуждае от направление от своя общопрактикуващ лекар за достъп специализирана медицинска помощ.

Фиг. 2 Дял на пакет Извънболнична медицинска помощ за периода 2004 – 2012 г. в %

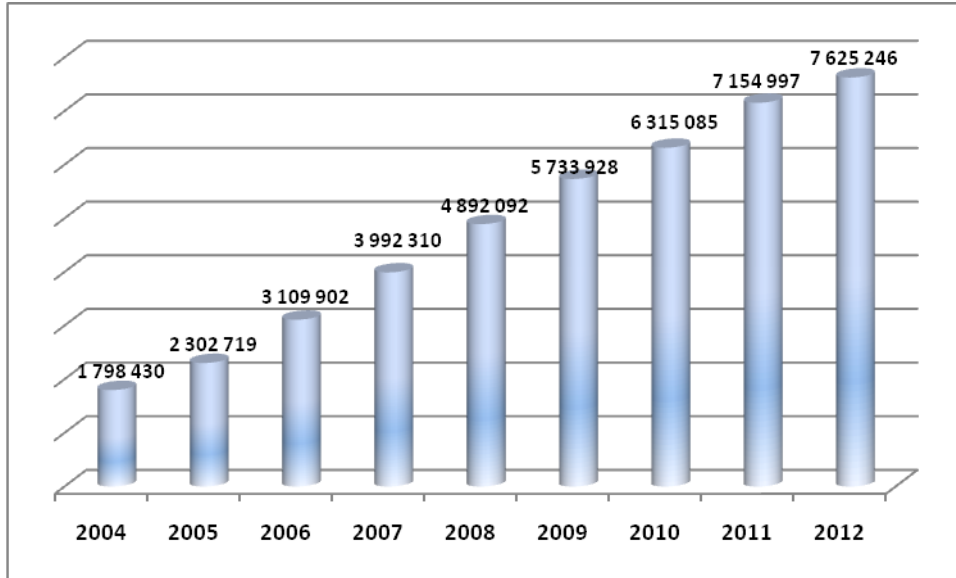


Фиг. 3 Премиен приход по пакет Извънболнична медицинска помощ за периода 2004 – 2012 г.



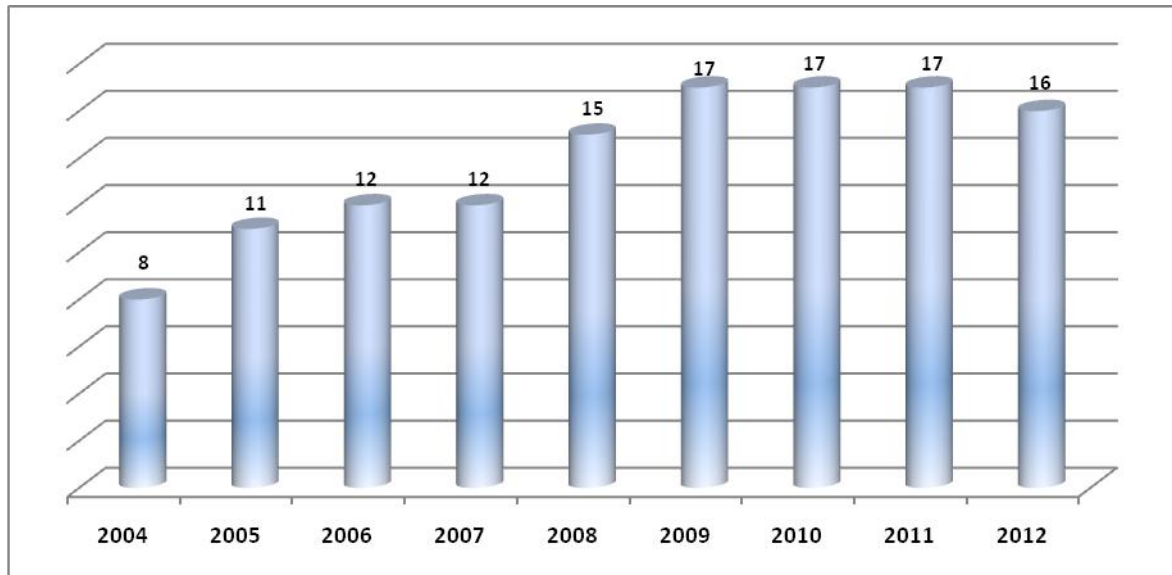
Както виждаме на фиг. 3 формираният премиен приход през периода по пакет Извънболнична медицинска помощ за периода следва общата тенденция на нарастване през първите и последните години на изследвания период с малко забавяне през 2007 – 2008 г..

Фиг. 4 Изплатени обезщетения по пакет Извънболнична медицинска помощ за периода 2004 – 2012 г.



Преките разходи по пакета – изплатените обезщетения на фиг. 4, не надхвърлят премиите, но за разлика от тях те показват ясна и постоянна тенденция на увеличение на разходите, като през различните години не е пропорционално на приходите.

Фиг. 5 Брой дружества отчели дейност по пакет Извънболнична медицинска помощ за периода 2004 – 2012 г.



Дружествата, които предлагат и работят по пакет *Извънболнична медицинска помощ* за периода също нарастват, но както виждаме на фиг. 5, не всички лицензирани и работещи дружества отчитат дейност по него. Вероятно при тези дружества той е част от комбиниран пакет и не се предлага самостоятелно.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Като цяло пазарът на доброволно здравно осигуряване се оформя като един динамичен пазар на здравноосигурителни услуги. Той нараства ежегодно със завидни темпове, за което говори ежегодното увеличение на общия за страната премиен приход. Това е ясно доказателство, че съществува ниша в пазара на здравни услуги, която все по-успешно се заема от дружествата за доброволно здравно осигуряване.

В перспектива доброволните здравноосигурителни фондове ще осъществяват значително по-широка и по-социално ориентирана мисия, различна от тази на НЗОК, която преди всичко е механизъм за солидарно посрещане на разходите на пациента за медицинска помощ в случай на заболяване. Разбира се, съвременната мисия на ДДЗО е да даде значителен принос за повишаване показателите за здравето на нацията, както и нивото на здравната сигурност. Пред дружествата за доброволно здравно осигуряване неизменно стои и грижата за положителното въздействие и повишаване на здравната култура на осигурените лица. В дейността на ДЗО е застъпена здравеопазна дейност и към здравия човек. Промоцията на здравето като всеобхватна профилактична стратегия се интересува не само от загубеното здраве, а преференциално от позитивното здраве и възможностите за неговото съхранение.

Доброволното здравно осигуряване има огромен потенциал, който, при наличие на политическа воля, може да бъде реализиран за полза на здравноосигурителната система и обществото в България. Повишаване участието на доброволното здравно осигуряване ще доведе до увеличаване на финансовите приходи в здравеопазната система и чрез разумна политика, балансираща интересите на всички участници в здравното осигуряване ще доведе до повишаване на достъпа и получаването на качествени здравни услуги.

## Литература:

1. Воденичаров Ц., Н. Попов, Б. Борисов Модели на финансиране на здравните дейности, Наука и общество Кърджали 13-14.10.2010 г.
2. Комисия за финансов надзор. Пазар по доброволно здравно осигуряване. <http://www.fsc.bg/Pazar-po-dobrovolno-zdravno-osiguryavane-bg-109>.
3. Закон за здравното осигуряване.
4. Златанова-Великова Р., Я. Проданова, Т. Златанова, Миграцията на здравни специалисти и последиците от нея, Здравна политика и мениджмънт, С., том 10, № 3, 2010, с. 91-93
5. Златанова Т., Ц. Петрова-Готова, Г. Комитов, С. Генов, Р. Златанова-Великова, Проблемът с направленията за специалист от гледна точка на пациентите, Здравна политика и мениджмънт, С., том 8, № 4, 2008, с.9-14
6. Петрова - Готова Ц., Някои аспекти на качеството в здравеопазването - сп. "Здравен мениджмънт", 2005, том 5, бр. 2, с. 43-47
7. Проданова Я. Теоретични основи на съвременното здравно осигуряване. Здравна политика и мениджмънт, С, 2011 (11), бр. 2, с. 64-69.
8. Petkov V., N. Popov, D. Todorova, T. Zlatanova, L. Ivanov, K.Markova, A. Tonev. Voluntary health insurance in Bulgaria – 10 years of history and development, Asklepios, 2012, Volume VI (XXV), pp. 36-39, ISSN 1310-0637
9. Petrova-Gotova Ts., T. Zlatanova, Optimized approach to funding primary outpatient health care in Republic of Bulgaria, Journal of International Scientific Publication: Economy & Business, Volume 6, Part 4, 2012, ISSN 1313-2555, Publish by Info Invest Ltd at <http://www.science.journals.eu>, pp. 11-18.